МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ВТОРОЙ МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Под редакцией член-корр. АМН СССР профессора Ю. П. Лисицына

Москва 1985

Большое будущее принадлежит экономико-математическому моделированию при изучении потребления алкоголя населением, но таких работ в доступной нам литературе не обнаружено.

Освоение новых методов исследования находится пока в перспективе и не будет введено в широкую практику в ближайшие годы, поэтому мы считаем наиболее реальным путем — выявление группы злоупотребляющих, используя хорошо себя зарекомендовавшие медико-социальные критерии злоупотребления алкоголем, разработанные кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения 2-го МОЛГМИ (Н. Я. Копыт, В. Г. Запорожченко). Дальнейшая работа с группой злоупотребляющих для определения уровня злоупотребления требует уже клинического подхода.

Таким образом, выбор методики исследования определяется не только целью и задачами исследования, но и возможностями самого исследователя, в которых немаловажное значение имеет коммуникабельность, владение различными методиками медицинского исследования и многое другое.

АЛКОГОЛЬ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕННОЙ СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ

И. М. Вирганская, Москва

Показатели смертности относятся к числу важнейших критериев общественного здоровья. Вместе с тем, для них характерна определенная территориальная дифференциация, различия по социальным и профессиональным группам, а также по полу. Это обусловлено воздействием комплекса различных специфических факторов, среди которых важнейшими являются условия и образ жизни.

Различия в уровнях смертности мужчин и женщин волнуют исследователей разных стран. Попытка объяснить различия в продолжительности жизни только влиянием биологических и генетических факторов признана несостоятельной. Большинство ученых считает различия в интенсивности смерти мужчин и женщин обусловленными влиянием социальных факторов, прежде всего менее здоровых условий жизни, среди которых выделяются факторы профессионального характера, высокий уровень технизации и автомобилизации и др. (Л. А. Брушлинская, П. И. Куркин, 1930; Ю. А. Добровольский, 1968; Ю. П. Лисицын, 1973, 1982; М. С. Бедный, 1979, 1980; В. И. Метелица, 1977; Э. Китагава, 1977 и др.). Многие исследователи указывают, что мужчины в значительно большей степени подвержены заболеваниям вследствие курения и злоупотребления алкоголем (В. К. Овчаров, В. А. Быстрова, 1981;

А. М. Мерков, 1965; Б. Ц. Урланис, 1963; Н. Я. Копыт, 1982; Д. М. Аронов, 1982; Б. Л. Элконин, 1982; Ю. П. Лисицын, Н. Я. Копыт, 1983 и др.).

Отрицательное влияние злоупотребления алкоголем на здоровье, по мнению исследователей, находит свое выражение в повышенных, по сравнению с остальным населением, уровнях заболеваемости и смертности лиц, страдающих алкоголизмом. Вместе с тем, в работах, посвященных проблеме алкоголизма, не изучался вопрос о влиянии злоупотребления алкоголем и причин смерти, связанных с алкогольной интоксикацией, на продолжительность жизни популяции в целом.

Нами были изучены вопросы насильственной и внезапной смерти мужского населения. Необходимость такого анализа обусловлена тем, что случаи внезапной и насильственной смерти относятся к категории преждевременных смертельных исходов, основная масса которых приходится на лиц мужского пола трудоспособного возраста. Кроме того, изучение проблем внезапной и насильственной смерти с социально-гигиенических позиций позволяет выявить резервы снижения смертности мужчин в рабочем возрасте.

Оценка влияния алкогольной интоксикации на изменение среднего возраста смерти от насильственных причин и в результате внезапной смерти осуществлена на основе таблиц смертности и средней продолжительности жизни, дифференцированных по причинам смерти (Шабуров К. Ю., 1977; Гревилл Т., 1948). Средний возраст смерти, рассчитанный таким способом, не зависит от возрастного состава изучаемой популяции, а определяется лишь причиной смерти в том или ином возрасте.

Одним из главных факторов увеличения средней продолжительности жизни является повышение среднего возраста смерти от каждой группы причин. Понятно, что чем выше возраст смерти от той или иной причины, чем в более старом возрасте умирает население, тем выше уровень средней продолжительности жизни. Наши расчеты показали, что средний возраст мужчин от причин, обусловленных воздействием алкогольной интоксикации, во всех случаях был значительно ниже среднего возраста смерти мужчин от тех же причин, когда смертельный исход не сопровождался воздействием алкоголя (табл. 1). Основная масса случаев насильственной смерти в состоянии алкогольного опьянения приходится на возраст 43—45 лет. При смертельных исходах, не связанных с алкогольной интоксикацией, средний возраст умерших от травм и отравлений приходится на возрастную группу 50—56 лет.

Средний возраст внезапной смерти в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности при наличии алкогольного опьянения составил 54,5, а при отсутствии алкогольной интоксикации он находится за пределами трудоспособного возраста (62,7).

Средний возраст мужчин, умерших от основных видов травм и отравлений и в результате внезапной смерти от острой сердечно-сосудистой недостаточности, в зависимости от наличия алкогольных интоксикации

Причины смерти	Средний возраст смерти лет:		Разница в годах
	при наличии алкогольного опьянения	без признаков алкогольного опьянения	
Все травмы и отравления	44,5	49,8	5,3
из них при:			
— автотранспортных несчастных случаях	44,3	56,1	11,8
— случайных падениях	45,1	50,7	5,6
— отравлении алкоголем	45,8	—	—
Внезапная смерть в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности	54,5	62,7	8,2

Таким образом, под воздействием алкоголя летальные исходы в результате насильственной и внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний развиваются в среднем на 5—8 лет раньше, снижая тем самым средний возраст смерти от этих причин.

Для сравнения следует указать, что средний возраст мужчин, умерших от болезней системы кровообращения, составляет 71,6 года, новообразований — 66,5 лет, болезней органов дыхания — 62,9 года, болезней органов пищеварения — 62,1 года.

С целью установления влияния алкогольной интоксикации на показатель средней продолжительности предстоящей жизни мужского населения построена таблица смертности и средней продолжительности жизни мужчин при условии ликвидации смерти от причин, связанных с алкоголем. К этим причинам были отнесены: алкогольные циррозы, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, отравления алкоголем и его суррогатами, все травмы и отравления, а также самоубийства в состоянии алкогольного опьянения, случаи внезапной смерти мужчин в результате острой коронарной недостаточности, развившейся на фоне алкогольного опьянения. Методическая возможность всех этих расчетов в нашем исследовании обеспечивалась сплошным характером наблюдения.

Устранение причин смерти мужского населения, при которых алкоголь выступал в качестве этиологического или провоцирующего смертельный исход фактора, и построение на этой основе гипотетической таблицы смертности, показало, что средняя продолжительность жизни мужского населения при этом увеличилась бы почти на 2 года, продолжительность жизни в трудоспособном возрасте возросла на 1 год, а численность мужчин, доживающих до

пенсионного возраста, увеличилась на 7%. Нужно отметить, что исключение причин смерти, обусловленных алкогольной интоксикацией, дало бы больший прирост продолжительности жизни в трудоспособном возрасте, чем полная ликвидация смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований: так, при элиминировании болезней системы кровообращения показатель увеличился на 0,9 года, а новообразований — на 0,6 года. Таким образом, именно этим причинам смерти принадлежит решающая роль в сокращении периода трудоспособности, что наносит огромный экономический ущерб обществу.

Смертность от причин, обусловленных алкогольной интоксикацией, и сокращение вследствие этого продолжительности жизни населения, является самым тяжелым социальным последствием алкоголизма. Осуществление эффективных и решительных государственно-административных и общественных мероприятий по борьбе с пьянством и алкоголизмом может в значительной степени решить проблему преждевременной смерти мужчин трудоспособного возраста и повышения продолжительности жизни.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ТРАВМ И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

А. В. Гаплыков, Москва

На современном этапе, характеризующемся развитием научно-технической революции, ростом темпа жизни, травматизм как социально-гигиеническая проблема приобретает важное государственное значение. Актуальность обусловлена тем, что в настоящее время в структуре патологии экономически развитых стран мира травмы, отравления и несчастные случаи занимают 3 место среди всех причин смерти населения, а по данным ряда авторов, в наиболее продуктивном трудоспособном возрасте (от 20 до 50 лет) — первое (А. Т. Воробьева с соавт., 1980; С. М. Журавлев, 1981; М. С. Бедный, 1984 и др.). По сведениям В. А. Полякова (1980), «во всех хирургических отделениях около 40% больных лечатся от травм, в поликлиниках около 45% обратившихся составляют пострадавшие от тех или иных повреждений», а среди всех причин, приводящих к первичной инвалидности мужчин в возрасте до 50 лет, травмы занимают первое место (Г. А. Сидоров, 1980).

Ведущим социально-гигиеническим фактором, значительно влияющим на частоту травм на производстве, в быту, на улицах, автодорогах является алкогольное опьянение. Состояние опьянения «служит причиной от трети до половины всех случаев дорож-

Безусловно, в индивидуальном прогнозировании алкогольного заболевания необходимо учитывать, наряду с функциональным состоянием гистаминообезвреживающих систем организма, и конституциональную слабость или неполноценность других метаболических звеньев, в частности, алкоголь- и ацетальдегид-метаболизирующих систем, возможные дефицитарные состояния каких-либо видов обмена веществ и особенности типа реагирования нервной системы. Понятно также, что период начала злоупотребления алкоголем играет значительную роль в дальнейшем формировании алкоголизма и уязвимости отдельных органов и систем, принимая во внимание функциональную лабильность и изменчивость всех звеньев гомеостаза в зависимости от возраста, перенесенных и сопутствующих заболеваний и средовых факторов.

Таким образом, наши собственные наблюдения и анализ литературных данных позволяют говорить, во-первых, о роли адаптационных механизмов в гиперферментемиях при алкоголизме, наряду с известными механизмами индукции и цитолиза, и, во-вторых, — о включении гиперферментемий, в частности системы ГГТ, в общий адаптационный синдром при хронической (и острой) алкогольной интоксикации. Это может происходить на уровне метаболитов трофотропной системы — гистамина (серотонина). Предполагаемая новая функциональная роль ГГТ в организме, а именно в обмене биогенных аминов и неспецифической резистентности, позволяет развить новую концепцию патогенеза алкоголизма, дополняющую и обобщающую ранее изученные патогенетические звенья, и раскрывает новые пути прогнозирования течения и профилактики алкоголизма и поиска патогенетического лечения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

редисловие 3

аздел I. **Методические подходы к изучению образа жизни и здоровья населения** 5

исицын Ю. П. Здоровье — общественное здоровье — образ жизни 5

тепанов А. Д. Здоровый образ жизни 10

аланова Г. И. Изучение медицинской активности рабочих промышленных предприятий 15

алмыков А. А. Программа и методика комплексного социально-гигиенического исследования мужчин трудоспособного возраста, страдающих хроническими заболеваниями 18

арлсен Н. Г., Кантеева А. Н., Соловкина Г. И., Юрикова Т. А. Санитарная грамотность населения как элемент здорового образа жизни 23

рестьянников В. Ф., Митрофанов А. Н. К методике изучения образа жизни и состояния здоровья длительно и часто болеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста. 29

естеренко Е. И. Особенности изучения образа жизни и здоровья женщин, страдающих хроническими заболеваниями 32

тдельнова К. А. Методика изучения деятельности медицинских работников в зависимости от качества медицинской помощи и образа жизни 36

ерекопская Л. Г. Пути формирования медицинской активности 41

олунина Н. В. О значении образа жизни детей в формировании хронической патологии 44

опова Л. Н. К методике социально-гигиенического исследования эндокринной патологии у детей 48

огачев Г. И. О формировании здорового образа жизни у больных с хроническими заболеваниями желчных путей 51

юмина Г. Я., Кружковская И. А. Методические аспекты изучения состояния здоровья, условий и образа жизни сельского населения 54

авельева Е. Н. О методических подходах к изучению образа жизни в социально-гигиенических исследованиях здоровья школьников 59

тепанова С. М. Методика комплексного социально-гигиенического исследования детей, родившихся с большой массой 63

здел II. **Конкретные исследования образа жизни, состояния здоровья и здравоохранения** 68

нохин Л. В., Мещанинов Л. Б., Пономарева Г. А., Попов Ю. Е. Производственная активность трудовых коллективов и здоровье 68

Антипенко Э. С., Антонова В. И. К оценке населением факторов «риска» заболеваний 71
Бакулин Б. А. Некоторые аспекты образа жизни санаторных больных гипертонической болезнью 74
Грошева Т. Н. Некоторые особенности образа жизни и состояния здоровья сельского населения 76
Иксанов М. Ш., Введенская И. И., Кобзева Л. Ф., Тамарин Ю. А. Заболеваемость мужчин, злоупотребляющих курением 82
Константинов Г. И., Гущина И. П., Лебедева А. Ф., Бутова В. Г. Отношение студентов стоматологического факультета к гигиеническому уходу за полостью рта 86
Петкова Л., Маринова Л. Медико-демографические проблемы формирования молодой студенческой семьи 88
Подлужная М. Я., Подлужный П. А., Шилова С. П. Образ жизни и заболеваемость инженерно-технических работников машиностроительного производства 90
Смирнова Л. В. Некоторые социально-гигиенические характеристики больных гипертонической болезнью 95
Соколов Д. К. Некоторые аспекты здоровья и образа жизни 97
Усачев Н. С. Медицинская активность сельских жителей как элемент образа жизни 100
Чирах С. Г., Горлов А. А., Журавлев С. М. Влияние факторов образа жизни на травматизм (по материалам социально-гигиенического обследования шахтеров) 103
Щембелев Л. С. О роли врача-педиатра в формировании у детей здорового образа жизни 104
Эсаулова В. В. Социально-гигиеническая характеристика женщин, проживающих в сельской местности 107
Яковлев Ю. Г., Винникова Ю. Г., Шапошникова С. Н., Фитонов Р. Г. Некоторые аспекты образа жизни и заболеваемости рабочих комплексных бригад 108

Раздел III. **Исследование проблемы алкоголизма в связи с образом жизни** 110

Копыт Н. Я. Методические подходы к определению группы риска и выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем 110
Запорожченко В. Г. К методике построения системы показателей образа жизни (на примере употребления алкоголя) 115
Басов А. В. К методике изучения распространенности злоупотребления алкоголем 122
Вирганская И. М. Алкоголь как фактор повышенной смертности мужчин в трудоспособном возрасте 124
Гаплыков А. В. Алкогольное опьянение как фактор риска травм и несчастных случаев 127
Кальченко Е. И., Лившиц Р. Е., Лучкевич В. С., Романюк В. П. Некоторые аспекты алкоголизации учащихся профессионально-технических училищ 131
Копытин Б. В. К методике изучения алкоголизации учащихся ПТУ 133
Чернобровкина Т. В. О возможной роли гамма-глутамилтрансферазы в патогенезе алкоголизма 135

РЕФЕРАТЫ

Лисицын Ю. П. **Здоровье — общественное здоровье — образ жизни.** — В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М.: 2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 1985, с. 5—10.

В статье дается определение понятий «здоровье» и «общественное здоровье». Здоровье — это возможность полноценно трудиться, отдыхать, то есть выполнять присущие человеку функции и свободно, радостно жить. Попытка рассмотреть понятие «общественное здоровье» как функцию образа жизни, одно из состояний социального организма — общества обязывает находить критерии его и показатели, отличные от показателей здоровья населения.

Степанов А. Д. **Здоровый образ жизни.** — В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М.: 2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 1985, с. 10—15.

В статье раскрываются, на основании изучения литературы, наиболее значимые характеристики здорового образа жизни — ведущего звена в улучшении здоровья населения.

Галанова Г. И. **Изучение медицинской активности рабочих промышленных предприятий.** В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М.: 2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 1985, с. 15—18.

В статье отмечена роль и значение сознательного отношения населения к своему здоровью. Человек, относящийся пренебрежительно к своему здоровью, наносит вред не только себе, но и обществу.

Таблиц 1.

Калмыков А. А. **Программа и методика комплексного социально-гигиенического исследования мужчин трудоспособного возраста, страдающих хроническими заболеваниями.** В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М.: 2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, с. 18—23.

В статье представлена программа проведения специального исследования среди мужчин трудоспособного возраста, которое позволит выявить социально-гигиенические факторы, способствующие возникновению и неблагоприятному течению таких хронических заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет.

Карлсен Н. Г., Кантеева А. Н., Соловкина Г. И., Юрикова Т. А. **Санитарная грамотность населения как элемент здорового образа жизни.** — В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М.: 2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 1985, 23—29.